THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 30 *avril* 1849,

Par J.-J. SAUVET,

né à Marseille (Bouches-du-Rhône),

ancien Interne de l'hospice de Bicêtre à Paris
et de l'Asile public d'Aliénés de Fains (Meuse).

CONSIDÉRATIONS
SUR LE DÉLIRE.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1849

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. BÉRARD, DOYEN.	MM.
Anatomie	DENONVILLIERS.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et chimie organique	DUMAS.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	PIORRY.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	....
Thérapeutique et matière médicale	TROUSSEAU.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique medicale	FOUQUIER.
	CHOMEL.
	BOUILLAUD.
	ROSTAN, Président.
Clinique chirurgicale	ROUX.
	CLOQUET.
	VELPEAU.
	LAUGIER.
Clinique d'accouchements	DUBOIS, Examinateur.

Agrégés en exercice.

MM. BEAU.	MM. GUENEAU DE MUSSY.
BÉCLARD.	HARDY.
BECQUEREL.	JARJAVAY.
BURGUIÈRES.	REGNAULD.
CAZEAUX.	RICHET.
DEPAUL.	ROBIN.
DUMÉRIL fils.	ROGER.
FAVRE.	SAPPEY.
FLEURY.	TARDIEU.
GIRALDÈS.	VIGLA, Examinateur.
GOSSELIN.	VOILLEMIER.
GRISOLLE.	WURTZ, Examinateur.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE.

Je viens à vous, plein de reconnaissance pour les sacrifices que vous vous êtes imposés; plein d'amour pour votre belle et vénérable vieillesse, à laquelle Dieu permettra, je l'espère, que je prête longtemps un appui secourable.

A MES MAITRES,

M. FERRUS,

Inspecteur général du Service des Aliénés,
ancien Président de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'Honneur.

M. MOREAU (DE TOURS),

Médecin de l'hospice de Bicêtre,
Membre de la Société médicale du Temple.

M. BAILLARGER,

Médecin de l'hospice de la Salpêtrière,
Membre de l'Académie nationale de Médecine.

M. RENAUDIN,

Docteur ès Sciences,
Médecin en chef Directeur de l'Asille d'Aliénés de Fains (Meuse),
Membre de plusieurs Sociétés savantes.

Hommage respectueux.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LE DÉLIRE.

Les différentes définitions données du délire sont ou vagues, obscures et inintelligibles, ou incomplètes et peu caractéristiques. Cette proposition, que Georget avançait quand il écrivait son article du *Dictionnaire de médecine,* est encore vraie de nos jours, malgré les travaux nombreux qui ont été faits sur le délire et sur la folie, et de même que les philosophes ont beaucoup écrit sur la raison sans en en avoir pu donner une définition satisfaisante, de même, en médecine, les auteurs, ceux-là même qui ont bien décrit le délire ou la folie, se sont trouvés passablement embarrassés pour les définir en peu de mots : c'est qu'en effet, s'il est toujours difficile de donner une définition, c'est surtout en matière psychologique.

Devant cette difficulté et à cause de cet embarras des auteurs, nous essayerons nous-même de définir le délire, et nous donnerons ce nom à tout désordre grave dans les facultés intellectuelles pendant la vie, avec ou sans lésion matérielle après la mort.

Par *désordre grave,* nous entendons celui qui, par la perturbation qu'il jette dans l'exercice des facultés intellectuelles, empêche l'homme d'accomplir ses devoirs envers la société et envers lui-même, voulant ainsi ne pas confondre l'homme en délire ou aliéné avec celui qui, pourvu de facultés intellectuelles peu développées,

est néanmoins fort capable de vivre au milieu des siens et de ses semblables, ce qui élargirait par trop le cadre de l'aliénation mentale. Nous ne parlerons point des *facultés affectives*, car il est certain pour tout le monde que c'est par une simple métaphore que l'on attribue à tout autre organe qu'au cerveau la propriété de juger et d'apprécier les sensations qui nous sont offertes. Enfin, nous disons *avec ou sans lésions matérielles après la mort*, puisque, malgré les recherches des anatomistes, il n'est pas encore démontré que l'on puisse *toujours* rapporter aux lésions que l'on a sous les yeux le délire ou la folie que l'on a observé.

Les mots de *délire* et de *folie*, que déjà, dans les quelques lignes qui précèdent, nous avons plusieurs fois accolés l'un à l'autre, nous conduisent naturellement à faire quelques réflexions propres peut-être à éclairer une question sur laquelle tout le monde n'est pas d'accord. Le délire qui accompagne les maladies ou qui leur est consécutif est-il le même que celui de la folie? En d'autres termes, le délire est-il toujours un accès, même passager, d'aliénation mentale? Nous n'hésitons pas, quant à nous, à répondre par l'affirmative, en observant, bien entendu, que nous ne voulons parler que de la nature du délire, de son mode de manifestation, de sa durée, de son intensité, et nullement des indications thérapeutiques que ces divers phénomènes peuvent fournir, et par conséquent de son traitement, qui, comme elles, peut varier à l'infini.

Dans une note publiée, en 1845, dans les *Annales médico-psychologiques* de Paris, nous avons émis déjà cette opinion, que ce serait une erreur de ne point vouloir rattacher à des formes diverses de l'aliénation mentale toutes les variétés du délire; essayons aujourd'hui de démontrer en quelques mots la vérité de cette proposition.

Occupons-nous d'abord du délire consécutif à certaines maladies: pendant longtemps on a cru qu'il ne devait pas être assimilé à celui de la folie. Esquirol a dit lui-même formellement que « les fièvres de mauvaise nature laissent après elles un délire chronique qu'il ne

fallait point confondre avec l'aliénation mentale ; » et cependant ailleurs, dans une autre partie de son bel ouvrage, à propos des observations si précieuses pour la médecine légale des aliénés qu'il fait en parlant du délire des femmes en couches, il dit que « la fausse honte, l'embarras, la crainte, la misère, ne dirigent pas toujours les infanticides ; le délire, en troublant la raison des femmes accouchées, conduit aussi quelquefois leurs mains sacriléges. » Aussi pensons-nous que c'est dans l'ensemble de son ouvrage plutôt que dans un passage pris séparément qu'il faut rechercher les opinions de cet auteur, et l'on verrait que, plus d'une fois, il a assimilé à un accès de folie le délire consécutif à des fièvres de mauvais caractère. Cette dernière opinion est aujourd'hui celle de la plupart des auteurs ; elle a été professée depuis longtemps par notre savant inspecteur des maisons d'aliénés, M. le Dr Ferrus. C'est celle de plusieurs médecins aliénistes, parce que l'étude de l'aliénation mentale leur a montré que ses causes sont infiniment variées, et qu'un grand nombre des maladies ordinaires, celles surtout qui, par leur nature, ont puissamment ébranlé les centres nerveux, ou qui, par leur durée, ont appauvri considérablement les forces de l'économie, peuvent, d'une manière consécutive, amener l'apparition de la folie ; c'est aussi celle des écrivains non spécialistes, qui sont arrivés au même résultat par l'étude qu'ils ont faite de la convalescence et des conséquences possibles des affections qu'ils observaient. L'influence de ces maladies graves sur le système nerveux, leur mode d'action, ne nous paraît pas difficile à apprécier. Prenons pour exemple des types bien connus, les fièvres typhoïdes et les fièvres intermittentes graves : le traitement et la diète prolongée que nécessitent ces affections jettent les malades dans un état d'amaigrissement complet, la convalescence s'établit longuement et difficilement, pendant longtemps les organes ne fonctionnent plus comme dans l'état normal, plusieurs d'entre eux et quelquefois presque tous ont été le siége de lésions plus ou moins graves, de telle sorte que le sang, considérablement appauvri, ne distribue aux divers systèmes de l'économie

que des éléments insuffisants à la nutrition. Dans cet état, tout le monde sait combien le système nerveux est impressionnable, et on peut le considérer comme établissant par lui-même une véritable prédisposition à l'aliénation mentale. C'est ce qui a fait dire à M. Baillarger que les fièvres intermittentes prédisposent à la folie de deux manières, d'abord en agissant comme toutes les affections nerveuses, mais bien plus encore peut-être en produisant l'anémie et la prédominance du système nerveux sur le système circulatoire. Du reste, ce point de l'étiologie des affections mentales n'est plus aujourd'hui contesté ; les auteurs ont admis, avec raison, que la folie peut être rangée au nombre des accidents consécutifs aux maladies graves. Mais dans un travail de la nature de celui que nous offrons à nos juges, nous ne nous contenterons pas de mentionner l'opinion des auteurs, et il nous sera permis de citer quelques observations qui nous sont propres et qui viendront corroborer les propositions qui précèdent. Déjà, dans le printemps de 1844, nous avions vu à l'hospice de Bicêtre, dans le service de M. Moreau (de Tours), plusieurs cas d'aliénation mentale survenue à la suite des fièvres typhoïdes qui, à cette époque, régnèrent épidémiquement à Paris ; plus tard, pendant notre séjour dans l'asile de Fains (Meuse), nous pûmes nous convaincre que ces causes de l'aliénation mentale sont bien plus fréquentes qu'on ne le croit.

Monomanie ambitieuse consécutive à une fièvre typhoïde.

Anna, inscrite dans l'asile de Fains (Meuse) sous le n° 303, est fille de pauvres vignerons. Elle se fit remarquer dès son bas âge par un désir immodéré des richesses ; vers l'âge de dix-sept ans, elle se rendit à Paris, pour se placer en condition, espérant ainsi parvenir plus rapidement aux grandeurs. Mais bientôt les désillusions arrivent, les besoins se font sentir, et Anna est atteinte d'une fièvre typhoïde ; on la transporte à la Pitié. Dans le déclin de la maladie, le délire se manifeste : elle est envoyée à la Salpêtrière le 25 mai 1844 ; elle y

reste jusqu'au commencement de septembre, époque à laquelle l'ordre de sa translation dans son département la fit conduire dans l'asile de Fains, où elle arriva le 4 septembre. Sa démarche est fière et arrogante, une expression indicible de mépris est répandue sur toute sa physionomie; si elle parle, c'est, comme on dit vulgairement, du bout des lèvres. Sa santé physique est bonne, elle est parfaitement remise de sa fièvre typhoïde, et si l'on n'était prévenu par les apparences que nous venons de signaler, on la croirait raisonnable en tous points; mais qu'on lui parle de sa position, de sa naissance, aussitôt elle assure que ses parents sont fort riches, qu'elle a de puissantes protections à la cour. Aussi nous prend-elle, l'honorable chef du service et moi, pour des princes russes, ou tout au moins des médecins envoyés tout exprès par le Roi pour venir la soigner. Du reste, Anna est fort intelligente et laborieuse.

Dans ce cas, la fièvre typhoïde a agi comme cause déterminante de la folie. Il faut voir une prédisposition à cette affection dans ce que nous avons dit sur le caractère de la malade; il faut encore remarquer que, dans ce cas comme dans tant d'autres, la folie s'est traduite par l'exagération du caractère primitif de la malade.

Stupidité consécutive à une fièvre intermittente.

Dans une note sur la folie consécutive aux fièvres intermittentes, lue à la Société de médecine de Paris, M. Baillarger cite l'observation de M. B., âgé de vingt-cinq ans, qui fut amené à la maison de Charenton le 12 août 1833; il arrivait d'un département où les fièvres intermittentes sont endémiques. Ce jeune homme entrait à peine en convalescence d'une de ces fièvres, qui avait duré six semaines, lorsque la folie éclata après quelques jours d'une céphalalgie très-intense. On eut recours sans succès aux saignées générales et aux bains. M. B. offrait tous les symptômes de la variété de folie décrite par Georget sous le nom de *stupidité*.

La physionomie dénotait une profonde hébétude ; le malade restait toute la journée immobile, à la même place, dans un état complet de mutisme; il ne prenait aucun soin de propreté ; on était obligé de le faire manger.

M. Esquirol fit appliquer un large vésicatoire à la nuque, et après trois mois, la guérison était complète.

En reproduisant cette observation dans le tome 2 des *Annales médico-psychologiques*, M. Baillarger la fait précéder de quelques réflexions par lesquelles non-seulement il admet, comme plusieurs médecins français, que les fièvres intermittentes peuvent prédisposer à la folie, mais il pense que les cas sont assez nombreux pour en faire une espèce particulière ; il s'appuie sur l'opinion de Sydenham, qui, après avoir indiqué les nombreux accidents qui suivent les fièvres intermittentes, ajoute qu'il ne saurait s'empêcher de parler d'un symptôme important, qui, bien loin de céder aux purgatifs, pas même à la saignée, devient au contraire plus violent par ces remèdes. C'est une sorte de manie particulière, laquelle vient quelquefois après les fièvres intermittentes qui ont duré fort longtemps, et surtout après les fièvres quartes.

Dans le même article, le même auteur cite une autre observation de stupidité consécutive à une fièvre intermittente tierce qu'il a observée lui-même; un cas de stupeur emprunté au Dr Trusen ; deux cas d'idiotisme, l'un mentionné par M. Nepple dans son *Traité des fièvres intermittentes*, l'autre observé par notre ancien et honorable chef de service, M. Moreau (de Tours); un cas de monomanie ambitieuse observé à Charenton, et survenue à la suite d'une fièvre quarte; et un autre de monomanie suicide consécutive à une fièvre tierce et mentionnée par Pinel dans son ouvrage sur l'aliénation mentale. Enfin, parmi les auteurs modernes qui ont parlé des causes de la folie, il faut citer MM. Aubanel et Thore, qui, dans leur statistique de Bicêtre, ont mentionné un cas d'aliénation mentale due à une affection de même nature.

Nous multiplions ici les preuves, car de toutes les maladies, les fièvres intermittentes sont celles que l'on considère le moins souvent comme prédisposant à la folie.

Lypémanie consécutive à une hépatite.

Millot, n° 132, est âgé de trente-deux ans; il habite l'asile de Fains depuis le 2 mai 1840, et offre encore aujourd'hui tous les symptômes de la lypémanie avec des impulsions irrésistibles, qui ne sont dues probablement qu'à des hallucinations auxquelles il est sujet. Tout symptôme extérieur d'hépatite a maintenant disparu, mais la folie n'a éclaté qu'à la suite de cette maladie; il n'y avait pas d'autre cause appréciable, et c'est à elle seule qu'on doit l'attribuer.

Lypémanie et hallucination consécutive à une aménorrhée.

Mlle Louise, n° 308, est un tempérament sanguin; âgée de vingt-six ans, elle a joui d'une bonne santé jusqu'à sa seizième année, époque de l'apparition des menstrues. Jusqu'alors son intelligence était parfaite et ses sentiments affectifs très-prononcés pour ses parents; religieuse sans exagération, sa conduite et ses mœurs ont toujours été bonnes. A la suite d'une vive frayeur, les menstrues demeurent supprimées pendant quatre ans; sous l'influence d'un traitement convenable, elles apparaissent de nouveau, se montrent fort abondantes, deux fois par mois, et dans l'intervalle il se manifeste presque constamment quelques symptômes de congestion vers le cerveau.

D'après les renseignements précis fournis par M., homme éclairé, et fonctionnaire public, le caractère de sa fille, Mlle Louise, a subi une métamorphose complète depuis la disparition des menstrues; de gaie et joyeuse qu'elle était, elle devint peu à peu sombre et taciturne, des idées érotiques se manifestèrent bientôt, elle ne rêvait que le mariage, et annonçait souvent son établissement avec telle ou

telle personne qu'elle voyait pour la première fois, quand même il n'en eût été nullement question. Ses sentiments affectifs fort développés envers sa mère se transformèrent en une indifférence marquée, et enfin, se persuadant qu'elle voulait l'empoisonner, elle la prit en haine, et ce sentiment n'est pas encore entièrement effacé. Bientôt tous les symptômes de la lypémanie se sont manifestés ; Mlle Louise, dans l'asile, refuse de manger, il faut l'y contraindre, elle ne parle jamais à personne, mais elle s'entretient à voix basse avec ses esprits ; elle est paresseuse et refuse de se livrer à aucun travail.

Après deux années de traitement et de séjour dans l'asile de Fains, Mlle Louise devient peu à peu plus communicative, son indifférence pour son père fait place à de vifs témoignages d'amour, sa haine pour sa mère n'est plus que de l'indifférence ; elle devient affectueuse pour ceux qui l'entourent, elle participe aux exercices de la maison, se livre à la lecture et à la broderie, la pudeur ordinaire aux personnes de sa position reparaît ; enfin elle est rendue à sa famille, présentant désormais toutes les garanties d'une guérison complète.

Nous pourrions facilement multiplier les observations de folie causée par une aménorrhée, mais il est inutile de faire ressortir l'influence que les fonctions de l'utérus peuvent exercer sur celles du cerveau ; l'exemple qui précède prouve cette influence, quand l'afflux du sang menstruel est plus considérable que son écoulement. L'observation suivante montrera que la suppression des menstrues par anémie peut avoir les mêmes résultats.

Lypémanie religieuse consécutive à une aménorrhée.

Marie, n° 377, vingt-cinq ans, célibataire, et d'un tempérament lymphatico-nerveux, fut bien menstruée pendant deux ans ; les règles s'arrêtèrent, bientôt le délire éclata. Sans avoir égard à la constitution de la malade, une saignée fut pratiquée ; depuis ce moment et au dire même de son médecin, le délire n'a fait qu'augmenter.

Cette fille est lypémaniaque, et dominée par des idées de craintes religieuses; tous les moyens thérapeutiques ont échoué. Les règles paraissent quelquefois dans le courant de l'année, et le délire n'est point modifié par leur présence. Entrée dans l'asile le 23 avril 1845, elle présente en ce moment (janvier 1848) tous les signes de l'incurabilité.

Ce fait est un exemple de plus du discernement qu'il faut apporter dans l'emploi des évacuations sanguines dans le traitement des maladies mentales; proposition dont nous nous sommes efforcé de faire ressortir l'importance dans notre mémoire sur ce sujet, publié en 1845.

Manie consécutive à une hypertrophie du cœur.

Étienne, n° 301, jeune soldat et ancien cordonnier, éprouve depuis quatre ans des palpitations de cœur. Il y a deux ans, dans une ville du Midi où il tenait garnison, ses palpitations augmentent tout à coup; le soir du même jour, éclate un délire avec fureur. Il est transporté à l'hôpital de Nîmes, où on lui pratique une abondante saignée du bras droit; le soir la fureur était passée, mais le délire existait encore. Le lendemain matin, Étienne avait recouvré la raison, et toute trace de délire avait disparu. En novembre 1844, il vient à Bar en congé. A la suite de copieuses libations, les palpitations deviennent plus fortes, et, dans la même nuit, le délire se manifeste de nouveau; il est furieux, casse et brise ce qui tombe sous sa main. On le transporte dans l'asile; une première saignée générale calme son délire, qui disparaît entièrement le lendemain, après une application de dix sangsues sur la région du cœur.

Cette observation est remarquable à plus d'un titre. Je n'ai jamais vu se manisfester d'une manière plus prononcée l'influence qu'une affection organique peut exercer sur les facultés intellectuelles.

Nous parlerons encore de ce malade à propos des réflexions que nous aurons à faire sur la parfaite analogie qui existe entre le délire

pendant ou après les maladies et l'aliénation mentale. Poursuivons en attendant cet examen des causes physiques de la folie.

Manie consécutive à une diathèse scrofuleuse.

Gabriel, n° 367. La diathèse scrofuleuse est des plus manifestes chez ce malade; il porte à l'articulation tibio-fémorale droite une énorme tumeur blanche pour laquelle, et depuis plusieurs années, il a subi toutes sortes de traitement. Précédemment il avait toujours joui de l'intégrité de ses facultés intellectuelles. Le délire s'est manifesté lentement, graduellement, et dès le commencement il a revêtu les caractères de la chronicité, plus tard sont survenues des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Le malade est mort le 2 mai 1845, dans l'asile de Fains.

Bien que la diathèse scrofuleuse ne soit pas considérée par les auteurs comme une des causes de la folie, il faut prendre le fait tel qu'il est, et bien reconnaître qu'il n'y a pas ici d'autre cause; d'ailleurs son mode d'action sur les facultés intellectuelles est facile à apprécier. La constitution du malade était profondément altérée; le genou droit fournissait depuis trois années un pus abondant, qui s'écoulait par six ouvertures; l'anémie était extrême, et s'il est vrai que la meilleure condition de la santé est celle dans laquelle les forces de tous les systèmes de l'économie se maintiennent en équilibre, il en résulte nécessairement que, toutes les fonctions étant troublées, le système nerveux acquiert sur les autres une prédominance nuisible, et qui ne manque pas d'aggraver l'état du malade. Il s'est passé ici pour une cause différente ce qui s'était passé chez notre malade du n° 303, et dont l'état était consécutif à une fièvre typhoïde. Observons encore que la forme du délire est en rapport avec la constitution générale physique, il n'y avait pas ici surexcitation du système nerveux, aucune cause n'avait réagi sur lui; mais une cause puissante, la diathèse scrofuleuse, avait fortement réagi sur les autres

systèmes. L'appareil d'innervation ne prédominait sur les autres appareils de l'économie que parce qu'il se conservait tel qu'il était, tandis que ceux-ci subissaient l'influence débilitante de la maladie. Aussi n'avons-nous pas eu du délire aigu, mais un délire chronique; ce qui prouve encore que tout changement survenu dans l'idiosyncrasie physique d'un individu peut réagir sur sa constitution morale. Nous pourrions ainsi passer en revue la plupart des affections graves qui peuvent atteindre l'homme, et nous verrions que presque toutes, dans certaines circonstances données, peuvent déterminer d'une manière éloignée ou prochaine, directe ou indirecte, comme cause prédisposante ou déterminante, l'apparition de l'aliénation mentale. Mais le cadre restreint que, pour des raisons indépendantes de notre volonté, nous avons assigné à ce travail, ne nous permet pas de traiter à fond cette question de pathologie mentale, sur laquelle du reste nous nous proposons de revenir; nous nous bornerons à citer encore deux cas de folie due à des maladies internes ou à des blessures, et que les auteurs n'ont pas pu mentionner.

Un malade, n° 314, reçoit sur l'épaule droite un coup qui détermine une fracture de la clavicule. Il craint que cette blessure ne le rende pour la vie incapable d'aucun travail, il voit d'avance plongés dans la misère sa femme et ses enfants, dont il est le seul soutien, et poursuivi par cette idée, il devient lypémaniaque. Le malade sortit de l'asile non guéri, après y avoir séjourné près d'un an.

Une dame, n° 355, d'un tempérament nerveux, d'un caractère fort irritable, reçoit sur la tempe droite un coup qui produit une légère contusion, mais elle était à son époque critique; elle conçoit sur son état des craintes exagérées, et bientôt éclate un délire maniaque. Elle est sortie guérie de l'asile après quelques mois de traitement.

Dans toutes les observations que nous venons de citer, les recher-

ches les plus minutieuses sur les antécédents des malades n'ont pu nous faire découvrir des causes de folie autres que celles que nous avons mentionnées ; il en résulte donc que la fièvre typhoïde, les fièvres intermittentes, l'hépatite, l'état anormal des fonctions menstruelles, l'hypertrophie du cœur (aussi bien que les autres affections de cet organe), la diathèse scrofuleuse, des coups et blessures sans gravité, peuvent laisser à leur suite un délire qu'il faut bien confondre avec celui de la folie, puisque tout le monde conviendra que ce sont réellement des cas d'aliénation mentale que nous venons de présenter. Il n'y a ici que des causes différentes, le résultat est le même.

Comme les autres causes de la folie, les maladies peuvent être considérées comme prédisposantes (voir les observations citées, n°s 301, 355) ou déterminantes (377, 308, 367, 132, 303). Comme celui de la folie, le délire qu'elles procurent peut être fugace, comme les impulsions irrésistibles du n° 132 ; intermittent, ainsi que nous en citerons plus bas un exemple ; continu (voir 367, 377, 308). Il peut être aigu (voir 301) ou revêtir dès le commencement la forme chronique (voir 367, 303). Il peut être de courte durée (voir 301), ou bien se manifester pendant longtemps (voir 377, 308). Il peut débuter d'une manière lente, graduée, affectant d'abord une ou plusieurs des facultés intellectuelles, et se développer ensuite (voir 308), ou bien faire brusquement irruption et se montrer général dès le principe (voir 301, 377). Enfin, comme dans tous les autres cas, le délire peut être curable (voir 301, 308) ou incurable (voir 367, 377), et ainsi qu'on vient de le voir par les observations citées, le délire consécutif aux maladies peut, comme s'il était dû à toute autre cause, revêtir les symptômes de toutes les variétés de l'aliénation mentale. C'est dire qu'ils ne diffèrent entre eux que par les indications thérapeutiques offertes au médecin.

Examinons maintenant le délire qui se manifeste en même temps que les maladies, et que les auteurs ont l'habitude de ne pas con-

fondre avec celui de la folie ; voyons s'il existe entre eux des différences bien tranchées.

DU DÉLIRE NERVEUX DE DUPUYTREN.

Le délire nerveux, si bien décrit par Dupuytren, avait depuis longtemps fixé notre attention. Nous allons copier textuellement la description qu'il en donne, et nous la ferons suivre de quelques observations d'aliénation mentale. Le rapprochement fera nécessairement ressortir l'analogie qui existe entre les divers délires, et montrera qu'il faut les considérer les uns et les autres comme de véritables accès de folie : « Quelquefois, dit Dupuytren, le délire est précédé de gestes, de mouvements désordonnés ou irréfléchis, de propos incohérents ; mais il arrive le plus souvent d'une manière brusque et inopinée chez des individus placés dans des conditions très-favorables ; il se manifeste alors en eux une singulière confusion d'idées sur les lieux, les personnes et les choses. En proie à l'insomnie, ils sont ordinairement dominés par une idée plus ou moins fixe, mais presque toujours en rapport avec leur profession, leur passion, leur goût, leur âge, leur sexe. Ils se livrent à une jactitation continuelle, les parties supérieures du corps sont couvertes d'une sueur abondante, les yeux deviennent brillants et injectés, la face s'anine, se colore, et ils profèrent avec une loquacité extraordinaire des paroles menaçantes, des vociférations effrayantes. Leur insensibilité est souvent telle, qu'on a vu des individus atteints de fractures comminutives des extrémités inférieures arracher leur appareil et marcher en s'appuyant sur leurs membres brisés sans témoigner la moindre douleur ; d'autres qui avaient les côtes fracturées s'agitaient et chantaient sans manifester la plus légère souffrance ; quelques-uns enfin, opérés de la hernie, introduisaient leurs doigts dans la plaie et s'amusaient froidement à dérouler leurs in-

testins, comme s'ils faisaient cette manœuvre sur un cadavre. » (*Clinique chirurg.*, t. 2, p. 231.) Voilà ce que dit Dupuytren; voyons maintenant si les auteurs, même non spécialistes, n'ont pas fait de l'aliéné maniaque un portrait tout à fait ressemblant à celui-ci.

« Dans le degré le plus faible de la manie, les malades sont agités, bavards, comme s'ils avaient pris une dose trop forte de café ou de liqueur enivrante; ils deviennent étourdis, indiscrets, capricieux, sans pourtant délirer encore. Au plus haut degré de la manie, les malades n'écoutent plus rien; leurs idées sont incohérentes; ils sont dans une agitation extrême, ils crient, ils vocifèrent, et se livrent à toutes sortes de violences. L'excitation que ces individus présentent explique pourquoi quelques-uns d'entre eux semblent moins sensibles aux influences extérieures, comme au froid, au chaud, et même à des douleurs assez vives, puisqu'on voit de ces malheureux se faire sans murmure des mutilations assez graves. » (Grisolle, p. 625.) Il est inutile de multiplier ces citations; les auteurs étrangers à l'étude spéciale des vésanies ont tous tracé du délire maniaque une description analogue. Nous allons voir maintenant que parmi nos aliénés nous rencontrerons des malades dont l'observation semble avoir été tracée d'avance dans la description du délire nerveux que nous venons de rapporter. Je copie textuellement quelques-unes de mes notes prises dans l'asile public d'aliénés de Fains, notes transcrites sur le registre matricule de l'établissement, car je ne voudrais pas que l'on pût croire que j'ai puisé dans mon imagination des preuves à l'appui de mes assertions.

Délire maniaque.

Morel; n° 117, entré dans l'asile le 22 septembre 1839. « Cet aliéné est un des maniaques les plus intéressants à observer, tant à cause de la périodicité de sa maladie, que par les symptômes qui la caractérisent. Il y a six semaines environ, l'état de Morel vint encore à changer, son embonpoint disparut; le malade se plaignit de maux

de tête, d'estomac; les fonctions digestives se firent mal, il se déclara une excitation peu intense d'abord, puis il devint hargneux, querelleur, bavard; la physionomie, assez douce d'abord, affecta une expression toute différente; ses yeux, largement ouverts, sont hagards et brillants, sa face est vultueuse. Constamment en mouvement, Morel se promène avec une extrême rapidité, ou bien il saute et gambade dans la cour; s'il se trouve dans la salle, il saute sur les bancs et sur les tables, il cherche querelle à tout le monde, parle à chacun de ses camarades, et s'en va sans attendre la réponse; il pousse l'un, frappe l'autre, se plaint de chacun, et veut, dit-il, se faire mourir de faim, et en même temps il refuse la nourriture qu'on lui présente; tous ses propos sont incohérents, il délire sur toutes choses. » Depuis son entrée dans l'asile, ce malade a chaque année plusieurs accès semblables.

Mais voici un autre exemple plus frappant, si c'est possible; l'analogie avec l'observation de Dupuytren nous paraît des plus complètes.

Délire maniaque.

M. Jules ***, n° 360, est un jeune homme de beaucoup d'intelligence, employé supérieur dans une administration publique. Il devient amoureux d'une femme mariée, de laquelle il *dit* avoir un enfant; il aime passionnément sa maîtresse. Cette passion réagit vivement sur son caractère, qui subit une véritable métamorphose. Les médecins consultés croient avoir sous les yeux le résultat de trop grandes fatigues intellectuelles, et prescrivent un repos de quelque temps. Jules part pour sa campagne, située à 8 lieues de la ville qu'il habitait; il a des renseignements quotidiens sur l'état de la grossesse de celle qu'il aime; mais un jour il ne reçoit plus de nouvelles, et il passe plusieurs heures dans un état d'inquiétude d'autant plus grande qu'il présume que le terme de la grossesse est arrivé. Vers onze

heures du soir, il est pris d'un accès de fièvre : je sentais, nous dit-il, ma tête en feu. Il se lève, s'habille d'une blouse et d'un pantalon fort léger, il chausse ses pieds avec des pantoufles de lisière sans semelles, il ne songe pas à prendre de coiffure, et dans ce costume il vient à la ville, seul, à pied, par une température de 12 degrés au-dessous de zéro. La campagne et les routes étaient couvertes de 20 centimètres de neige, et il avait 8 lieues à faire ! Mais il ne peut reconnaître les lieux qu'il traverse, et il erre ainsi jusqu'au jour. Vers sept heures du matin, il arrive à l'asile, et, suivant ses propres expressions, *il vient nous demander l'hospitalité pour un pauvre fou.* C'était le 7 février 1845; M. Jules était dans ce moment assez calme, la température de la nuit et les souffrances physiques qu'il éprouvait avaient rappelé la raison. La région plantaire de ses deux pieds était le siége d'un commencement de congélation. Il est mis dans un lit, reçoit les soins que nécessitait son état, et se montre fort reconnaissant de la sympathie dont il est l'objet ; mais le soir, vers neuf heures, la fièvre survient, et avec elle se manifeste un délire des plus intenses. Jules se lève sur son lit, s'écrie qu'il veut aller rejoindre sa femme et son enfant, et les appelle à grands cris ; puis arrachant les appareils placés sur ses blessures, il s'écrie qu'il n'est point fou et cherche ses vêtements pour s'en vêtir. On veut s'opposer à ses actions; il injurie et frappe les personnes qui l'entourent; dans la lutte, un médaillon contenant des cheveux de femme et qu'il portait sur son cœur vient à tomber, et sa vue augmente encore sa résistance. La fureur de Jules ne connaît plus de bornes; le sang qui s'écoule de ses pieds, et dont il laisse des traces sur le parquet, semble l'exciter aussi. Dans cet état, le facies était tout bouleversé, les traits décomposés, le teint pâle habituellement devenait livide, l'écume sortait de sa bouche, les yeux étaient flamboyants, les cheveux étaient presque hérissés sur la tête, une sueur abondante couvrait toute la figure, et les mouvements de la circulation étaient notablement augmentés; enfin la camisole de force put être appliquée, et cet acte d'autorité fit tant d'impression sur le malade,

que le délire parut se calmer depuis ce moment. D'autres fois, cette expansion des idées délirantes durait plusieurs heures. Quand la fièvre n'arrivait pas, le délire de M. Jules n'en existait pas moins, nous en avions des preuves dans ses propos, même quand ils offraient quelques apparences raisonnables : c'est ainsi qu'il ne pouvait admettre que l'état de mariage légal dans lequel vivait sa maîtresse fût une raison suffisante pour qu'il ne pût pas lui-même l'épouser. Dans les actes ordinaires, quoique fort intelligent, fort instruit, et laborieux par habitude, il ne pouvait supporter la moindre occupation sérieuse; enfin toutes ses habitudes étaient changées, et son état général, physique et moral, montrait que cet homme n'agissait désormais que sous l'influence d'une passion qui avait puissamment altéré les facultés intellectuelles. Sorti de l'asile sur les instances de sa famille, le 15 avril 1845, et ayant malgré nos avis continué d'habiter la ville dans laquelle il avait connu sa maîtresse, il fut pris d'un deuxième accès de manie, le 23 juin de la même année, lequel débuta par une scène de fureur violente. M. Jules se présente au domicile de sa dame, il l'accable d'injures et de menaces, il la somme de le suivre, il fait tous ses efforts pour enlever son enfant, et enfin il se porte aux voies de fait les plus déplorables sur la personne du mari, dont il violait le domicile. Ses amis le conduisent à l'asile de Fains, et après trois mois de traitement il quitta définitivement l'hospice, et obtint un changement de résidence qui le conduisit à Paris.

Nous ne faisons que mentionner ce deuxième accès, car il fut en tout semblable au premier; c'était toujours le même délire général, dans lequel prédominait son amoureuse passion.

Et maintenant, je le demande, ces exemples de délire appartenant à deux aliénés et le délire nerveux de Dupuytren n'offrent-ils pas la plus parfaite analogie? peut-on constater entre eux une différence réelle? dans les uns comme dans les autres, l'apparition ne peut-elle pas être tantôt brusque et inattendue, tantôt précédée de prodromes plus ou moins appréciables? n'est-ce pas toujours cette loquacité

intarissable, cette même confusion d'idées sur les lieux, les personnes et les choses, cette prédominance d'une idée fixe le plus souvent en rapport avec l'âge, le sexe, le goût ou les passions du malade? cette expression diverse que revêt le facies n'a-t-elle pas été signalée par tous les manigraphes comme accompagnant le délire des maniaques? chez tous, n'a-t-on pas également constaté une perversion générale de la sensibilité, et cette abolition complète, cet anéantissement moral, qui permettent à l'opéré de la hernie d'introduire froidement ses doigts dans sa plaie et de dérouler ses intestins, n'appartient-elle pas à la folie? tout aussi bien que cette surexcitation nerveuse qui seule pouvait rendre M. Jules capable de résister toute une nuit à un froid de 12 degrés quand il était sans coiffure, sans chaussures, vêtu d'habillements d'été, en plein champ, couvert de neige, ou bien quand, oubliant la gravité des blessures dont ses pieds étaient le siége, il enlevait l'appareil qui les enveloppait et qu'il marchait sur ses plaies avec la plus complète indifférence. Il est impossible de ne pas reconnaître dans ces divers cas une perturbation générale dans les facultés intellectuelles, probablement due à une profonde lésion des centres nerveux, mais que nos moyens d'investigations ne nous permettent pas toujours de constater sur le cadavre. Pour nous, il nous semble que la gravité des cas est la seule distinction que l'on puisse établir entre eux, car les uns vivent longtemps avec leur délire, si même ils n'en guérissent pas, tandis que les autres sont ordinairement voués à la mort, qui rapidement vient fondre sur eux.

Examinons si les réflexions qui précèdent ne s'appliqueront pas également au délire se manifestant en même temps que les maladies qui offrent quelque gravité.

Démence aiguë et fièvre typhoïde.

Marguerite, inscrite sur le registre matricule de l'asile de Fains sous le n° 305, est remarquable par la précocité de son intelligence,

le développement de ses sentiments affectifs et de ses pensées, plus élevées qu'elles ne sont communément à cet âge. Elle est atteinte d'une fièvre typhoïde qui dure vingt jours sans que le délire se manifeste; la convalescence s'établit; tout d'un coup, sans causes appréciables, survient une rechute, le délire éclate, et huit jours après elle est conduite dans l'asile. Amaigrissement considérable; la figure est souffrante et empreinte de stupeur; la tête est penchée en arrière, et les muscles du cou, fortement tendus, font saillie à travers la peau. Suspension des facultés intellectuelles, nullité de perception, confusion des objets et des personnes; elle prend chaque individu pour son père ou sa mère et les appelle à grands cris. Elle est tranquille pendant le jour, mais le soir la fièvre arrive, et un peu d'agitation se manifeste. Les toniques sont employés, et le sulfate de quinine en potion prévient les accès du soir; l'alimentation prescrite est en rapport avec l'état de la malade. Après quinze jours de traitement, une légère amélioration se manifeste, et avec elle les facultés intellectuelles reparaissent graduellement. L'état va s'améliorant toujours jusqu'au 20 octobre 1844, époque de sa sortie, après vingt-huit jours de traitement.

J'emprunte aux *Annales médico-psychologiques,* t. 2, p. 148 et suiv., les deux observations suivantes de fièvres typhoïdes simulant l'aliénation mentale, publiées par MM. Baillarger et Le Camus:

D., âgée de vingt-trois ans, ne compte aucun aliéné parmi ses ascendants; des chagrins d'amour la conduisent à Paris, où elle espère trouver une consolation dans les nouvelles occupations commerciales auxquelles elle va se livrer. Le 18 janvier 1842, la maladie débute: céphalalgie frontale, grande faiblesse, sorte de stupeur, parole lente, réponses difficiles, insomnie, pas de délire, pas d'épistaxis; le cinquième jour, délire général, convulsions. Deux médecins déclarent qu'elle est aliénée et hystérique; elle passe plusieurs jours à la maison Dubois, d'où elle est évacuée sur la Salpêtrière. Le

3 février, elle était dans l'état suivant : très-agitée, on est forcé de lui mettre la camisole, le délire est général; on obtient quelques réponses aux questions qu'on lui fait; tout ce qui se dit autour d'elle est bien compris, mais mal interprété par elle; elle assure qu'elle n'a pas de bouche, qu'elle n'a pas de langue; les pommettes sont rouges et chaudes, les yeux brillants, injectés, agités de temps en temps de mouvements convulsifs; dents fuligineuses; langue sèche, commençant à se noircir au milieu; peau chaude; pouls petit, très-fréquent, 120 pulsations; soubresauts des tendons presque continuels. Cet état se prolonge jusqu'au 6 février, jour de la mort.

Félicité Dubreuil, âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament bilieux-nerveux, entre à Lourcine pour une blennorrhagie dont elle guérit; elle fut en même temps prise d'un oreillon dont le traitement antiphlogistique triompha en huit jours. Deux jours après, frissons suivis de chaleur et d'une syncope inquiétante par sa durée; on donne le sulfate de quinine, qui est suivi d'un prompt effet; six jours après la cessation de ce médicament, le délire a débuté tout à coup. Elle arrive à la Salpêtrière le 4 décembre 1822; la physionomie n'offre rien d'anormal, si ce n'est la bouche, qui est écumeuse; elle porte la camisole de force, elle est fort agitée, elle crie beaucoup pendant la nuit; au moment où on l'observe, elle est assise et maintenue dans un fauteuil; tantôt silencieuse et dans une sorte de stupeur, tantôt poussant des cris, elle se livre à des mouvements convulsifs, elle semble parler à son amant, et lui adresser tantôt des paroles d'affection et tantôt des reproches et des menaces. Cet état se prolonge jusqu'au 14 février, époque de la mort.

La première des trois observations que nous venons de citer est une démence aiguë qui s'est manifestée à la suite d'une rechute de fièvre typhoïde. Cette variété de l'aliénation mentale n'a pas présenté de différence avec les cas analogues, dus à d'autres causes; le traitement seul a dû varier, et peut-être que, dans ces considéra-

tions thérapeutiques, nous trouverions une preuve de plus à l'appui de notre opinion ; car, suivant nous, d'accord du reste avec un grand nombre de nos maîtres, c'est surtout dans la cause qui a amené la folie, bien plutôt que dans le mode de manifestation, que dans la variété de la forme du délire ou dans toute autre de ses conditions, qu'il faut rechercher le remède que l'on veut appliquer au mal, soit pour le prévenir par des moyens prophylactiques avant sa manifestation, soit pour le combattre et en neutraliser les effets quand une fois ils se sont manifestés : c'est là, sans contredit, la source de la thérapeutique mentale la moins sujette à erreur.

Les deux autres cas, empruntés aux annales, sont des observations de délire maniaque, dont un simple rapprochement suffira pour faire ressortir l'analogie et la ressemblance avec d'autres cas déjà cités.

Le délire qui accompagne la fièvre typhoïde nous paraît donc devoir être rattaché à l'une des formes connues de l'aliénation mentale, et c'est ordinairement avec le délire maniaque aigu qu'il offre le plus d'analogie. Nous avions eu déjà cette idée en 1844, lorsque, pendant notre internat à l'hospice de Bicêtre, nous fûmes appelé à soigner d'une fièvre typhoïde un enfant de six ans, le fils du sieur Dortu, employé à la boucherie de la maison, lequel, pendant le cours de sa maladie, nous offrit, à diverses reprises, tous les symptômes que présentaient divers malades de notre service dans la première section des aliénés.

Mais voyons si le délire qui accompagne quelques autres maladies ne peut pas être rangé dans la même catégorie que les précédents.

Lypémanie et fièvres intermittentes.

Pendant notre séjour aux eaux de Marienbad en Bohême, en septembre 1848, nous fûmes consulté par un jeune homme russe, qui avait rapporté de la Romanie des fièvres opiniâtres reparaissant à

peu près tous les vingt-quatre jours, et dont les accès persistaient encore, bien qu'il eût quitté Rome depuis huit mois. Nous passâmes près de quarante jours ensemble ; pendant ce laps de temps, et par l'emploi d'une médecine prophylactique opportune, nous fûmes assez heureux pour empêcher les accès de se produire. Mais, voulant se rendre de Prague à Dresde, il s'embarqua sur le bateau qui descend l'Elbe. Nous nous étions formellement opposé à ce moyen de transport, car, à cette époque de l'année, le parcours de l'Elbe est déjà couvert de brouillards ; d'ailleurs, dans ces contrées et dans cette saison, la température est déjà froide et très-humide. Deux jours après son arrivée à Dresde, il fut pris d'un violent accès de fièvre; l'ayant nous-même rejoint dans cette ville vers le milieu d'octobre, nous avons été appelé à lui donner nos soins de concert avec un médecin de la localité appelé dès le début. Nous avons assisté à six accès qui se reproduisaient tous les deux jours, et cinq d'entre eux furent accompagnés d'un délire des plus violents qui épouvantait toutes les personnes qui l'entouraient. Nous pouvons assurer qu'il n'y avait aucune différence entre ce délire et celui des lypémaniaques agités que l'on voit dans les asiles d'aliénés, et, chose remarquable, dans l'intervalle des accès, les facultés intellectuelles, fort développées ordinairement, étaient considérablement affaiblies, le malade était dans une sorte de stupeur; les facultés affectives l'étaient encore davantage, car M. de B., fort amoureux d'une jeune personne qu'il allait épouser, et avec la famille de laquelle il voyageait depuis longtemps, se montrait de la plus complète indifférence vis-à-vis d'elle. Le délire cessa tout à coup à la suite d'une circonstance qu'il n'est pas inutile de signaler : quelques jours avant mon départ, j'allais faire une dernière visite à l'institut des aliénés de Sonneinsten, à Pirna près de Dresde; je me rendis à mon retour auprès de M. de B., je crus profitable pour son état de lui dépeindre quelques-uns des malades que je venais de visiter; j'insistais d'autant plus sur ce tableau; que je m'apercevais de l'impression qu'il produisait sur son esprit, je crus devoir lui montrer que son état, quand il était en

délire ; ne différait de celui des aliénés que parce qu'il n'était qu'intermittent; et enfin, devenant plus sévère à mesure que je causais avec lui, je terminais en disant que si l'accès que nous attendions ne se passait pas d'une manière plus calme, je solliciterais son admission dans l'institut des aliénés, jusqu'à ce qu'il fût complétement guéri.

Ce jour était celui de l'accès : il se manifesta comme à l'ordinaire, mais il n'y eut presque pas de délire. Un second accès survint le troisième jour, il fut beaucoup moins intense que les précédents ; enfin ils disparurent tout à fait, et M. de B. revint à son état primitif, qui était celui d'un homme fort distingué sous tous les rapports.

Ce fait peut inspirer diverses réflexions que je laisse faire aux lecteurs, ne l'ayant cité que pour fournir une preuve de plus à l'appui de mes propositions.

Délire général et fièvre intermittente.

Je dois à l'obligeance de M. Dagonnet, mon honorable successeur comme interne dans l'asile de Fains, la communication de l'observation dont j'extrais les lignes suivantes. Privot (Jean), âgé de vingt-trois ans, est emmené dans l'asile par la gendarmerie. On ne peut obtenir de lui aucuns renseignements ; il présente à l'observation une exaltation très-vive, de l'incohérence dans les idées et une perversion morale profonde ; l'expression de la figure est vague, indéfinissable, les yeux sont hagards et les pupilles dilatées. Il est atteint d'une fièvre intermittente tierce dont les accès se manifestent dès qu'on laisse le malade quelques jours sans traitement. Mais le délire général et cette incohérence offrent un cachet particulier ; il existe dans la volonté et dans la spontanéité le même désordre que dans les pensées et les actes tout empreints d'une incohérence bien marquée. Le trouble général est d'autant plus prononcé, que les accès de fièvre sont plus imminents. Le malade n'était point guéri au 17 mars dernier.

En même temps que nous nous efforçons de faire ressortir combien le délire qui accompagne les fièvres intermittentes ressemble à celui de la folie, il est juste de mentionner aussi que quand ces mêmes fièvres se manifestent chez des aliénés, il n'est pas rare de voir le délire suspendu pendant la durée de la maladie, pour reparaître après la guérison. Cette remarque a déjà été faite par M. Renaudin, dans ses savants rapports annuels sur l'asile qu'il dirige avec tant d'habileté et de dévouement.

Cette observation vient aussi corroborer l'opinion de M. Baillarger sur le délire particulier que provoquent les fièvres intermittentes; elle se rapproche, sous ce rapport, des cas de stupidité cités par cet auteur.

Pellagre et folie.

Dans un mémoire lu devant l'Académie de médecine de Paris, le 14 décembre 1847, sur la paralysie pellagreuse, le même auteur, M. Baillarger, après avoir établi les rapports qui existent entre la pellagre, la paralysie générale et la folie, cite trois cas bien constatés, recueillis dans les hôpitaux de la Lombardie, et dans lesquels l'aliénation mentale était due à la pellagre.

Un paysan pellagreux, nommé Garaviglia, âgé de quarante-six ans, était entré au grand hôpital de Milan, pour y prendre les bains, le 21 juin 1847; il donna bientôt des signes de folie; trois mois plus tard, il était reconnu chronique par trois médecins de l'hôpital. Cet homme était atteint de stupidité consécutive à des idées ambitieuses et de paralysie générale.

Une paysanne pellagreuse, âgée de quarante-cinq ans, fut envoyée de Monza à l'hospice de Senavra de Milan; elle était atteinte de paralysie générale au deuxième degré et d'idées ambitieuses. Le certificat du D[r] Mezzoti, médecin cantonal de Monza, relatait un fait très-curieux, c'est que depuis trois ans, à chaque printemps, outre l'érythème pellagreux, la malade présentait les symptômes d'une monomanie de prodigalité; elle prétendait posséder une grande

fortune, ne songeait qu'à vivre dans l'abondance, et commandait dans les hôtels de magnifiques repas.

A l'hospice de Brescia, était un pêcheur, nommé Martinelli, dont l'affection pellagreuse remontait à plusieurs années ; il croyait être l'empereur Napoléon, et ne parlait que de ses immenses trésors.

Nous citons à dessein ces trois observations de pellagre ayant causé la folie, car il s'agit ici d'une affection dont l'influence sur les centres nerveux, bien prouvée par l'expérience, est plus difficile à démontrer par la théorie.

Il serait trop long de citer toutes les observations d'aliénation mentale qui se manifeste pendant le cours des maladies ; ici comme dans le paragraphe précédent, nous aurions pu multiplier à l'infini les citations. C'est qu'en effet, ce sujet nous ramènerait à l'étude des causes de la folie, c'est-à-dire à l'étude d'un sujet des plus longs, des plus difficiles et des plus compliqués, auxquels l'on puisse s'adonner. Tout, dans la nature et dans certaines circonstances données, peut causer la folie. En 1844, nous avons vu dans l'asile de Fains un homme qui avait été mordu par un chien que l'on disait enragé ; cet homme vécut pendant cinquante jours dans la persuasion qu'il deviendrait hydrophobe, et le cinquante-unième jour, il était atteint d'un violent accès de lypémanie simulant parfaitement un accès d'hydrophobie. Son admission dans l'asile et quelques gouttes d'éther suffirent pour dissiper tous les accidents. J'ai publié l'histoire complète de ce malade dans les *Annales médico-psychologiques* de Paris, en janvier 1845.

Dans le tome 2 de ce recueil, on peut lire encore une observation des plus curieuses : c'est un accès d'hypochondrie qui s'est manifesté à la suite d'un coït, et cependant on n'a jamais considéré la morsure d'un chien ou bien l'acte si naturel du coït comme pouvant par eux-mêmes déterminer la folie. Mais les individus dont il s'agit étaient dans des conditions particulières qui les rendaient plus aptes à subir l'influence de l'aliénation mentale, et dans ce cas, comme

nous le disions plus haut, les actes les plus ordinaires de la vie peuvent devenir des causes de folie.

Si donc, dans nos asiles, nous rencontrons des aliénés dont le délire est semblable à celui que décrit Dupuytren, aussi bien qu'à celui des malades atteints de fièvre typhoïde, de fièvres intermittentes ou de toute autre maladie grave, quelles preuves de plus faut-il apporter pour montrer que ces phénomènes morbides ne sont que des variétés d'une même affection mentale. Ne sait-on pas que l'injection de certaines substances, le haschich, l'opium, la jusquiane, la belladone, l'éther, le chloroforme, peuvent provoquer la manifestation d'un délire artificiel en tout semblable à celui de nos aliénés; on n'a qu'à lire, pour s'en convaincre, les descriptions données par les auteurs, et surtout le bel ouvrage de M. Moreau (de Tours). Mais on objecte la courte durée de ce délire, on dit qu'il n'est que passager, et l'on oublie qu'il existe aussi des accès de manie, des impulsions irrésistibles, qui ne durent que quelques instants; et si, placé sous cette influence, un homme devenait dangereux pour lui ou pour les siens, dirait-on qu'il n'est pas fou parce que son accès ne serait que passager; ne faudrait-il pas bien plutôt le considérer comme un aliéné d'autant plus à craindre que sa folie serait à tout moment imminente, qu'on ne pourrait pas la prévoir; et l'un des malades cités par nous dans le paragraphe précédent, n° 301, n'est-il pas précisément dans cette condition. Si donc, dans tous les cas, le délire se présente à nous tantôt aigu ou chronique, fugace ou intercurrent, intermittent ou continu, essentiel ou symptomatique, grave ou sans intensité, pourquoi ne pas le considérer toujours comme un accès d'aliénation mentale? Serait-ce, en effet, que le mot de folie nous fait encore peur, et que même pour les intelligences d'élite il est comme autrefois un sujet d'opprobre et de dérision? Mais les temps ont marché, le domaine de la science s'est agrandi, et de nos jours l'aliéné n'est plus qu'un malade dont la gravité réclame tous nos soins, toutes nos sympathies et tout notre dévouement. Les variétés du délire ne diffèrent donc, suivant nous, que par les con-

ditions thérapeutiques que l'étude des causes nous fera apprécier ; mais soyons bien prudents quand il s'agit d'énumérer les causes de la folie, ne formons pas d'exclusion, l'expérience prononcerait contre nous. Dans ses conceptions physiques et morales de l'humanité, la nature se montre si féconde en types divers, si riche en variétés, les caractères physiques de l'homme, ceux de la femme, sont si multiples, si bizarres, qu'il ne nous sera peut-être jamais donné d'en sonder toutes les profondeurs. Les tableaux des romanciers philosophes, tant anciens que modernes, peuvent être fort nombreux, très-vrais, très-variés, mais je ne crois pas que jamais ils soient complets.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Déterminer par les lois de l'hydrostatique quels sont les points du système artériel qui sont le plus susceptibles d'anévrysme.

Chimie. — Du chlorure de baryum.

Pharmacie. — De l'action dissolvante du vin sur les plantes et sur leurs parties; en faire l'application à la préparation des vins médicinaux.

Histoire naturelle. — De l'organisation de la tige dans les végétaux dicotylédonés.

Anatomie. — Des causes de changement de situation des testicules dans le scrotum.

Physiologie. — Des usages de la membrane du tympan.

Pathologie externe. — Des affections syphilitiques consécutives.

Pathologie interne. — Des causes des épidémies.

Pathologie générale. — De l'étiologie des hydropisies.

Anatomie pathologique. — De la péritonite aiguë et chronique.

Accouchements. — De l'auscultation appliquée au diagnostic de la grossesse.

Thérapeutique. — Qu'entend-on par médicaments antispasmodiques.

Médecine opératoire. — Des conditions anatomiques et pathologiques des fistules.

Médecine légale. — Des lésions mentales provenant de maladies ou consistant en maladies autres que la folie, comme épilepsie, apoplexie, extase, catalepsie, somnambulisme, etc.

Hygiène. — De l'action des diverses poussières végétales sur la santé.